

Estimation du coût des accidents et des problèmes de santé liés au travail: une analyse des sources de données européennes

Observatoire européen des risques

Synthèse

Auteurs:

Swenneke van den Heuvel; Lennart van der Zwaan; Liza van Dam; Karen Oude-Hengel; Iris Eekhout; Martijn van Emmerik (TNO); Claudia Oldenburg; Carsten Brück (KOOOP); Pawel Janowski, Camille Wilhelm (VVA)

Gestion du projet:

Dietmar Elsler; Michaela Seifert (EU-OSHA)

Le présent rapport a été commandé par l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA). Son contenu, y compris tout avis et/ou conclusion exprimé, est celui de ses seuls auteurs et ne reflète pas nécessairement l'avis de l'EU-OSHA.

**Europe Direct est un service destiné à vous aider à
trouver des réponses aux questions que vous vous
posez sur l'Union européenne.**

Numéro gratuit (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Certains opérateurs de téléphonie mobile ne permettent pas l'accès aux numéros 00 800 ou peuvent facturer ces appels.

Des informations supplémentaires sur l'Union européenne sont disponibles sur Internet (<http://europa.eu>).

Une fiche bibliographique figure sur la couverture de cette publication.

Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne, 2017

© Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2017

Reproduction autorisée, moyennant mention de la source.

Résumé

L'EU-OSHA entend effectuer une estimation des coûts des accidents du travail ainsi que des problèmes de santé et des décès liés au travail en Europe. À cet effet, elle s'attachera dans un premier temps à obtenir un aperçu de la disponibilité et de la qualité des sources de données nationales et internationales qui pourraient être nécessaires au calcul de ces coûts à l'échelle européenne. Vous trouverez dans le présent rapport les résultats obtenus à l'issue de cette première étape.

La disponibilité des données pertinentes a été étudiée à l'échelle internationale ainsi qu'à l'échelle nationale, dans l'UE-28, en Islande et en Norvège. Les données ont été collectées grâce au concours d'experts nationaux à qui il a été demandé de remplir un questionnaire type sur l'origine des cas et sur les coûts des accidents du travail et des problèmes de santé liés au travail.

Les données ainsi obtenues ont ensuite été évaluées à l'aune de critères de qualité prédéfinis. En ce qui concerne les coûts, l'évaluation s'est limitée à un aperçu de la disponibilité.

L'évaluation de la couverture et de la qualité des sources de données a révélé que nous ne disposons pas de données suffisantes pour déterminer les cas de morbidité imputable au travail à l'échelle européenne. Les données relatives aux accidents du travail ainsi qu'aux problèmes de santé liés au travail sont inexistantes ou insuffisantes ou ne sont pas fiables.

Pour ce qui est des coûts, nous avons constaté qu'il était possible de déduire les coûts de soins de santé directs de sources de données internationales. Le calcul des coûts indirects, en revanche, sera plus délicat, car nous ne disposons d'aucune donnée sur un certain nombre de coûts supplémentaires et sur les coûts relatifs à la période de friction. Au vu des sources de données disponibles sur le salaire brut, nous recommandons l'adoption de l'approche du capital humain. La possibilité d'estimer le nombre de journées d'absence constitue toutefois l'un des prérequis essentiels à l'adoption de cette approche.

En dépit du manque de données, certaines lacunes peuvent être comblées par des estimations. Cette suggestion se fonde sur les observations suivantes:

- Dans certains pays, la disponibilité des sources de données semble raisonnablement solide et peut suffire à la réalisation d'une estimation prudente. Ces résultats peuvent ensuite être utilisés pour estimer les coûts dans d'autres pays aux structures similaires.
- Il est peut-être possible de procéder à une estimation des coûts pour certaines maladies spécifiques grâce à une combinaison de chiffres sur la part des maladies liées au travail, sur l'incidence et la prévalence desdites maladies et sur les coûts qui leur sont associés.
- Au vu du grand nombre d'études réalisées sur l'incidence de certains facteurs de risque sur des problèmes de santé spécifiques et de la disponibilité de chiffres sur la présence de certains facteurs de risque, une estimation des coûts par facteur de risque semble possible.

Une telle approche pourrait permettre la production d'une estimation partielle des coûts. Cependant, il est impossible de produire une estimation de la charge *totale* de morbidité imputable au travail sans émettre un nombre considérable de suppositions.

1. Synthèse

Si de nombreux pays sont conscients de l'importance de la sécurité et de la santé au travail (SST), de nombreux travailleurs sont encore exposés à des conditions de travail insalubres et dangereuses (Office international du travail, 2011¹). En 2013, on a enregistré, dans l'UE-28, environ 3,1 millions d'accidents non mortels entraînant au moins quatre journées d'absence et 3 674 accidents mortels (Eurostat, 2016a²). La même année, le pourcentage de la population de l'UE-28 souffrant d'un ou de plusieurs problèmes de santé liés au travail, provoqués ou aggravés par le travail, s'élevait en moyenne à 7,4 % (Agilis, 2015³).

Un environnement de travail sain et sûr est non seulement souhaitable du point de vue des travailleurs, mais il contribue également de manière considérable à la productivité du travail et stimule la croissance économique. La SST améliore la compétitivité et la productivité des entreprises en diminuant les coûts engendrés par les accidents du travail et les problèmes de santé liés au travail et en augmentant la motivation des travailleurs. En outre, une réduction des accidents et des problèmes de santé liés au travail atténue la pression exercée sur les systèmes de protection sociale, d'assurance et de retraite publics et privés.

L'EU-OSHA entend effectuer une estimation des coûts des accidents du travail ainsi que des problèmes de santé et des décès liés au travail en Europe. Pour atteindre cet objectif, l'agence adoptera une approche en deux étapes. Elle s'attachera dans un premier temps à obtenir un aperçu de la disponibilité et de la qualité des sources de données nationales et internationales qui pourraient être nécessaires au calcul de ces coûts à l'échelle européenne. Vous trouverez, dans le présent rapport, les résultats obtenus à l'issue de cette première étape.

Pour estimer les coûts de la charge de morbidité imputable au travail, il sera nécessaire d'estimer le nombre de cas et d'appliquer ensuite une valeur monétaire aux cas recensés. La disponibilité des sources de données pertinentes sur les coûts et les cas a été étudiée à l'échelle internationale ainsi qu'à l'échelle nationale, dans l'UE-28, en Islande et en Norvège. Des experts nationaux ont été associés au projet afin de collecter des informations sur la disponibilité des sources de données à l'échelle nationale. Nous leur avons fourni des questionnaires types afin d'harmoniser leur travail. Une recherche documentaire a été effectuée avant de déterminer la structure définitive de ces questionnaires, afin de garantir qu'ils couvraient la totalité des informations nécessaires. Cette recherche nous a amenés à consulter des études existantes sur les coûts des accidents et des problèmes de santé liés au travail. Nous avons en outre élaboré des profils nationaux afin de répertorier les structures nationales qui régissent la déclaration des accidents et des maladies liées au travail ou professionnelles et de repérer les caractéristiques pertinentes pour les estimations de coûts. Ces profils permettent de mieux comprendre la disponibilité et la qualité des données identifiées tout au long du projet.

Les questionnaires types sur les cas devraient couvrir toutes les catégories de problèmes de santé liés au travail. Les cas font référence à des accidents du travail et à des problèmes de santé (en partie) provoqués ou aggravés par le travail. Les problèmes de santé pour lesquels le facteur professionnel constitue la seule cause ou la cause la plus importante sont également considérés comme des «maladies professionnelles». Nous avons recensé quatre catégories principales:

- les accidents du travail;
- les maladies professionnelles;

¹ Organisation internationale du travail, (2011). *XIX world congress on safety and health at work: ILO introductory report: Global trends and challenges on occupational safety and health: Istanbul, Turkey, 11-15 September 2011*, Genève, ILO.

² Eurostat, (2016a). Statistiques sur les accidents du travail, disponibles à l'adresse http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Accidents_at_work_statistics.

³ Agilis, S. A. (2015). *Statistics and informatics. Final statistical report on the quality assessment and statistical analysis of the 2013 ad hoc module*, 2015. Disponible à l'adresse: http://ec.europa.eu/http://ec.europa.eu/eurostat/documents/1978984/6037334/Evaluation_report_LFS_AHM_2013.7z

Estimation du coût des accidents et des problèmes de santé liés au travail: une analyse des sources de données européennes

- les maladies liées au travail;
- le présentéisme.

Pour chaque catégorie, le questionnaire type comportait des questions sur la source de l'information, la portée géographique, la référence temporelle (par exemple, étude ponctuelle, enregistrement continu), l'accessibilité, le potentiel de ventilation (par âge, par genre, par secteur économique, par profession, par type d'emploi ou par diagnostic) et la couverture (par exemple, secteurs exclus, travailleurs indépendants exclus). Le cas échéant, des informations relatives au type et à la gravité du problème de santé ont été collectées ainsi que les critères généraux de déclaration (volontaires, obligatoires, etc.), les incitations et les estimations en matière de sous-déclaration. Les questionnaires types contenaient en outre des informations spécifiques à chaque catégorie. Par exemple, «quelle est la définition d'«accident»?».

Pour obtenir un aperçu des sources disponibles nécessaires à l'estimation des coûts des accidents du travail, des maladies, des décès et du présentéisme, nous avons rassemblé des informations en fonction des catégories de coûts suivantes:

- coûts de productivité;
- coûts des soins de santé;
- dégradation de la qualité de vie;
- coûts administratifs;
- coûts d'assurance.

Pour compléter et interpréter ces coûts, nous avons divisé ces catégories en sous-catégories, en fonction des personnes qui les prenaient en charge. Ces personnes pouvaient être:

- le travailleur et sa famille;
- l'employeur;
- le gouvernement;
- la société.

Il n'a pas été possible d'attribuer des notes à la qualité des sources de données relatives aux coûts, étant donné que les catégories reposaient souvent sur différentes sources de données et que nous n'avions souvent aucune information sur la qualité. Ainsi, cet aperçu des sources de données relatives aux coûts portera uniquement sur la disponibilité des données. Pour évaluer la couverture des sources de données sur les coûts, nous avons commencé par déterminer les types de coûts qui nous semblaient les plus importants pour atteindre notre objectif. En sont ressortis les types de coûts directs et indirects suivants:

- coûts des soins de santé au sein du système de santé: ensemble des dépenses de santé et des frais médicaux pour les travailleurs bénéficiant de régimes d'invalidité;
- coûts de productivité: salaire brut, nombre de journées de travail perdues, période de friction⁴, ensemble des coûts des prestations/indemnités de maladie, ensemble des coûts des prestations d'incapacité/invalidité;
- coûts supplémentaires ne relevant pas des deux catégories précédentes: coûts induits par le remplacement temporaire du travailleur, coûts de recrutement et coûts de rééducation.

Outre ces coûts, nous avons aussi estimé les coûts relatifs aux conséquences de la détérioration de l'état de santé liée au travail sur la vie de la personne concernée. Ces coûts font référence à la valeur de la dégradation de la qualité de vie, voire du décès. Il est impossible de conférer directement une valeur monétaire à ce dernier élément. Le fait d'attribuer une valeur à la dégradation de la qualité de vie permet

⁴ La période friction est le temps nécessaire pour qu'un travailleur au chômage remplace totalement la personne absente pour des raisons de santé (W. Kirch, 2008, *Encyclopedia of Public Health*, Springer).

toutefois de garantir que l'incidence des maladies liées au travail sur la dégradation de la qualité de vie est prise en considération lorsque des décisions relatives à la SST sont adoptées. Lorsqu'elle est intégrée dans les estimations de coûts, la qualité de vie représente souvent la composante la plus importante.

Après avoir évalué la couverture et la qualité des sources de données nécessaires, nous sommes parvenus aux conclusions suivantes:

- En ce qui concerne les accidents du travail, dans les sources de données internationales [statistiques européennes sur les accidents du travail (SEAT) et modules ad hoc de l'enquête sur les forces de travail (module ad hoc EFT)], de nombreux pays manquent de données relatives aux accidents non mortels ou ne disposent pas de données fiables en la matière. Certains pays disposent de sources nationales qui pourraient compléter ou remplacer les sources de données internationales. Cependant, nous ne pouvons garantir la qualité de ces données.
- Outre les accidents du travail, la survenance de maladies professionnelles, définies comme des maladies provoquées par le travail, constitue un indicateur important de la charge de morbidité imputable au travail. Toutefois, le débat pour savoir quelles maladies sont provoquées par le travail et quelles maladies ne le sont pas n'est toujours pas clos. Les listes de maladies professionnelles et les critères de diagnostic varient d'un pays européen à l'autre.
- La présente étude propose des données sur les problèmes de santé liés au travail pour tous les pays européens. Même si ces données proviennent de sources internationales fiables (issues d'enquêtes d'excellente qualité), les problèmes de santé liés au travail autodéclarés ne présentent qu'une valeur limitée pour l'estimation de la charge de morbidité imputable au travail. Outre les limites générales des enquêtes internationales, telles que le biais de mémoire, les problèmes de formulation et les différences culturelles, la principale limite est l'incapacité d'évaluer les maladies mortelles et les maladies ayant une longue période de latence à l'aide d'une enquête. De plus, le fait qu'une seule maladie par an est prise en considération, et ce, même si d'autres problèmes de santé se sont produits, peut nous amener à sous-estimer la véritable ampleur du problème.
- Des données sur le présentisme, également issues d'une enquête d'excellente qualité, ont été obtenues pour tous les pays. Cependant, ces informations ne sont pas suffisantes pour estimer les pertes de productivité et de rendement ou les autres coûts liés au présentisme, car nous ne disposons d'aucune information sur le lien avec le travail ou sur l'ampleur de la perte de productivité.
- Nous possédons des données sur la prévalence et l'incidence des maladies pour tous les pays. Cependant, pour évaluer la charge de morbidité imputable au travail, nous avons encore besoin de connaître la proportion de ces maladies liée au travail.

En somme, les données étaient insuffisantes pour recenser les cas de maladies liées au travail à l'échelle européenne. Nous manquons de données solides et fiables sur les accidents du travail et les problèmes de santé liés au travail.

Si les données sur les cas sont lacunaires, nous avons toutefois trouvé des sources sur les coûts:

- La majorité des pays ont fourni des sources de données sur la totalité des dépenses de santé et des frais médicaux pour les travailleurs bénéficiant de régimes d'invalidité. Les données sur les coûts de productivité et sur la dégradation de la qualité de vie sont primordiales pour prendre la véritable mesure des coûts des soins de santé.
- En ce qui concerne les coûts de productivité, les sources de données internationales ont fourni uniquement des données sur le salaire brut. Les données nationales sur le nombre de journées de travail perdues, sur la période de friction, sur l'ensemble des coûts des prestations/indemnités de maladie et sur l'ensemble des coûts des prestations d'incapacité/invalidité sont fragmentées, ce qui complique le calcul des coûts de productivité. L'approche du capital humain semble être l'approche la mieux adaptée pour calculer le coût des mauvaises pratiques de SST, mais elle ne peut être appliquée sans une estimation du nombre de journées de travail.

- Les données sur les coûts supplémentaires, principalement utilisées dans l'approche des coûts de friction, sont rares. Il est donc impossible de calculer les coûts supplémentaires encourus pour remplacer un travailleur malade et atteindre le niveau de productivité initial.
- En ce qui concerne la dégradation de la qualité de vie, il n'existe quasiment aucune donnée sur les années de vie ajustées sur la qualité ou sur la disposition à payer. L'approche de l'année de vie corrigée du facteur invalidité (AVCI) proposée dans l'étude relative à la charge mondiale de morbidité pourrait représenter une solution. La part liée au travail est nécessaire pour calculer le nombre d'AVCI associées à des accidents du travail ou à des maladies liées au travail.

En résumé, il est possible de déduire les coûts des soins de santé directs des sources de données internationales. Le calcul des coûts indirects, en revanche, est délicat, car nous ne disposons d'aucune donnée sur plusieurs coûts supplémentaires et sur les coûts relatifs à la période de friction. Au vu des sources de données disponibles sur le salaire brut, nous recommandons l'adoption de l'approche du capital humain. Cependant, il est impossible d'emprunter cette approche sans une estimation du nombre de journées d'absence.

En dépit du manque de données, certaines lacunes peuvent être comblées par des estimations. Voici quelques-unes des possibilités qui s'offrent à nous.

- Dans certains pays, la disponibilité des sources de données semble raisonnablement solide et complète et peut suffire à la réalisation d'une estimation prudente. Ces résultats peuvent ensuite être utilisés pour estimer les coûts dans d'autres pays présentant des structures comparables.
- Il est peut-être possible de procéder à une estimation des coûts pour certaines maladies spécifiques liées au travail grâce à une combinaison de chiffres sur la part des maladies liées au travail, sur l'incidence et la prévalence desdites maladies et sur les coûts qui leur sont associés.
- Au vu du grand nombre d'études réalisées sur l'incidence de certains facteurs de risque sur des problèmes de santé spécifiques et de la disponibilité de chiffres sur la présence de certains facteurs de risque, une estimation des coûts par facteur de risques semble possible.

Ces méthodes pourraient nous permettre d'obtenir une estimation partielle des coûts. Cependant, il est impossible de produire une estimation de la charge **totale** de morbidité imputable au travail sans émettre un nombre considérable de suppositions.

Élaboration d'un modèle économique de coûts approximatif

Les sources de données nationales dont il est question dans le présent rapport étant limitées, l'EU-OSHA travaillera de concert avec l'OIT, la Finlande et Singapour à l'élaboration d'une estimation des coûts approximative fondée sur les données disponibles à l'échelle internationale pour chaque État membre de l'Union européenne, en plus de l'Islande et de la Norvège. Le calcul effectué se basera sur les AVCI (années de vie corrigées du facteur invalidité) perdues en raison de blessures professionnelles ou de maladies liées au travail. Nous présenterons, conjointement avec l'OIT, ces estimations à l'occasion du XIX^e Congrès mondial sur la sécurité et la santé au travail, organisé à Singapour en septembre 2017.

L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) contribue à faire de l'Europe un lieu de travail plus sûr, plus sain et plus productif. L'Agence mène des activités de recherche et de développement, diffuse des informations fiables, équilibrées et impartiales en matière de sécurité et de santé, et organise des campagnes de sensibilisation à l'échelle de toute l'Europe. Créée par l'Union européenne en 1994 et établie à Bilbao, en Espagne, l'Agence réunit des représentants de la Commission européenne, des gouvernements des États membres, des organisations d'employeurs et de travailleurs, ainsi que des experts réputés des États membres de l'UE-28 et au-delà.

Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail

Santiago de Compostela, 12, 5^e étage

48003 Bilbao, Espagne

Tél. +34 944358400

Fax +34 944358401

Courriel: information@osha.europa.eu